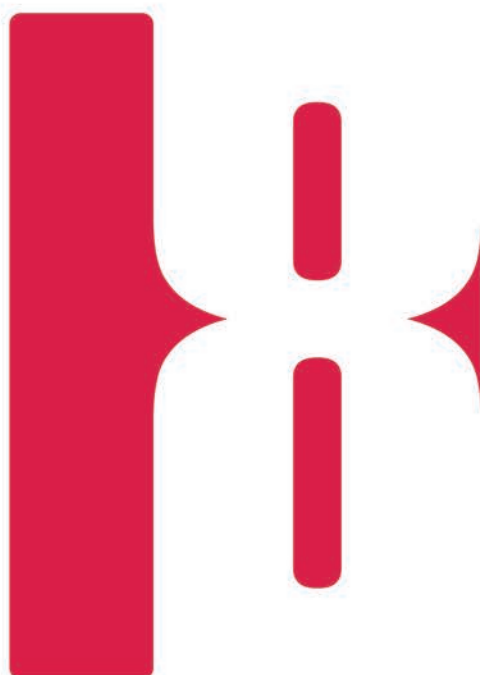


RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018



Assuré. Là. Maintenant.



Editorial

4

Chiffres clés

6

Les agences

10

Le call-center

12

Le domaine des assurances entreprises

14

Le conseil en assurance

16

Le service des offres

18

Le domaine des prestations

20

Gouvernance

22

A l'écoute de nos clients

Notre entreprise évolue. Nos collaborateurs se retrouvent au cœur de ces changements. Ce sont eux qui sont en contact permanent avec les assurés, ce sont eux qui leur apportent du soutien et traitent leurs demandes. La valeur ajoutée du Groupe Mutuel réside en ses collaborateurs et en leurs compétences humaines et techniques. Chaque jour, ils remplissent leur rôle en s'investissant pleinement. Que ce soit dans les agences, au téléphone ou lors de conseils à domicile, ils sont les visages et les voix du Groupe Mutuel. Aujourd'hui, nous avons choisi de les mettre en avant, au travers de certains de nos services, tout au long de ce rapport d'activité 2018.

L'an dernier, le Groupe Mutuel se transformait en holding. Il était important de simplifier, de clarifier les rôles et d'amener plus de transparence. Ce ne sont pas que de vains mots mais également, et surtout, des actes. Notamment avec la création de la Fondation Groupe Mutuel qui chapeaute la holding et qui, par ses activités à but non lucratif, apporte son soutien aux assurés individuels et aux entreprises

clientes du Groupe Mutuel, ainsi qu'à des associations. C'est aussi le cas de ce premier rapport d'activité du Groupe Mutuel Holding SA, que nous avons choisi de séparer en deux cahiers distincts, avec d'une part les éléments financiers et d'autre part un côté plus institutionnel. Cela afin de rendre les résultats plus lisibles et, par conséquent, plus accessibles.

Les résultats financiers 2018 sont très bons. Ils permettent de renforcer la solidité financière de l'entreprise, notamment en atteignant le niveau de réserves exigé pour nos différentes caisses actives dans l'assurance obligatoire des soins. Dans ce domaine, nous devons compter avec un recul significatif du nombre d'assurés, qui découle principalement de l'augmentation importante des primes annoncée en 2017. Par contre, nous pouvons nous réjouir des excellents résultats dans les autres secteurs d'activité du Groupe Mutuel, notamment celui des assurances entreprises où nous avons enregistré plus de 1000 nouvelles sociétés clientes.

Ces bases financières solides nous permettent de voir l'avenir avec sérénité car c'est aujourd'hui que se construit le futur. Il est certain que le rôle de l'assureur évoluera au cours des prochaines années. Il est probable que de nouveaux acteurs fassent leur entrée dans le monde de l'assurance et celui de la santé, y compris en Suisse. Et il est possible que ces éléments impactent durablement l'ensemble du secteur. C'est pourquoi il est de notre responsabilité d'être proactif et d'imaginer, avec vous et avec nos partenaires, l'assurance de demain. C'est ainsi que le Groupe Mutuel a décidé de miser notamment sur l'innovation afin de vous accompagner au mieux aujourd'hui comme demain. Cela dans l'objectif de vous simplifier la vie.

Karin Perraudin
Présidente

Paul Rabaglia
Directeur général

« La valeur ajoutée du Groupe Mutuel réside en ses collaborateurs et en leurs compétences humaines et techniques. Chaque jour, ils remplissent leur rôle en s'investissant pleinement. Que ce soit dans les agences, au téléphone ou lors de conseils à domicile, ils sont les visages et les voix du Groupe Mutuel. »

Chiffres clés

GRUPE MUTUEL HOLDING SA



5619

Primes acquises / Chiffre d'affaires
(chiffres consolidés en millions de CHF)



308

Résultat annuel
(chiffres consolidés en millions de CHF)



1 327 594

Nombre de clients individuels
(au 1.1. de l'année suivante)



23 000

Nombre de clients entreprise
(au 1.1. de l'année suivante)



3,9%

Frais administratifs

Le Groupe Mutuel en 2018

TOTAL DES COLLABORATEURS			COLLABORATEURS À TEMPS PLEIN	
2018	2264		2018	2048
2017	2243		2017	1979

FEMMES
69%



HOMMES
31%



AGENCES

2018	34
2017	34



CENTRES DE SERVICE

2018	5
2017	5

Focus sur la maîtrise des coûts

Le coût moyen par assuré AOS passe à 3668 francs en 2018 (3600 francs en 2017), soit une légère augmentation de 1,8%, en y incluant la charge de compensation des risques (52 francs) et la dissolution d'une partie de la provision pour sinistres pour cas en cours (20 francs).

Le Groupe Mutuel continue à veiller sur l'efficacité de sa gestion afin de contenir ses frais de fonctionnement, tout en garantissant un service de qualité à ses clients. Les mesures d'amélioration et les différentes initiatives lancées en cours d'année permettront ensemble, avec la numérisation d'un nombre croissant d'interactions avec les clients, de maintenir un niveau compétitif des frais administratifs.

3,9%

Pour 2018, ces frais administratifs ont pu être contenus à 3,9% des primes, ce qui est en dessous de la moyenne de la branche.

Le contrôle des factures: la digitalisation pour contenir les coûts

En 2018, le volume de factures de prestations médicales reçu au Groupe Mutuel a dépassé 4,7 milliards de francs, tous genres confondus.

En 2018, les économies les plus marquées proviennent pour la première fois des autres soins ambulatoires (140,9 millions de francs) tandis que l'ambulatoire hospitalier et des médecins (140,7 millions de francs) passe au deuxième rang. Viennent ensuite les économies réalisées dans le domaine des hôpitaux stationnaires et des EMS (116,6 millions de francs) et du domaine des médicaments (28,3 millions de francs).

10,4%
585 000 000

Les contrôles et les corrections effectuées à l'aide de l'informatique et grâce à l'expérience de nos collaborateurs ont permis de réduire la dépense de 10,4%, soit plus de 585 millions de francs, ce qui représente un allègement sur le montant de la prime du même ordre de grandeur.

La rapidité des remboursements comme plus-value pour nos clients

Au niveau de la durée moyenne du remboursement de prestations aux assurés, nous maintenons comme objectif de rembourser nos assurés dans les 15 jours, ce qui implique un traitement interne en 8 jours au maximum.

4,6 jours

En 2018, nous avons atteint cet objectif pour la plupart des groupes de prestataires de soins avec un délai moyen de traitement de 4,6 jours.

« Des collaborateurs au service de nos clients. »

Des collaborateurs et collaboratrices jeunes, dynamiques et compétents. Ce sont ces visages, qui représentent l'avenir du Groupe Mutuel, que nous avons choisi de mettre en avant dans les pages qui suivent.



Les agences

Durant les dernières années, environ 350 000 assurés se sont ainsi rendus chaque année dans l'une des agences. Se pose donc la question de savoir quelles sont les caractéristiques requises pour prendre en charge les demandes des clients de manière optimale: «Des connaissances professionnelles pointues, une bonne sensibilité et de la patience», répond Kristina Juric, conseillère clientèle à l'agence de Bâle. Chaque semaine, elle et ses trois collègues accueillent près de 350 clients dans l'agence de la cité rhénane pour les renseigner sur leur contrat ou sur la palette de produits, les aider à remplir un formulaire, à répondre à leurs questions concernant les remboursements et à réceptionner les factures médicales. Et, fait étonnant, chaque jour est différent.

LA FASCINATION DU CONTACT DIRECT AVEC LE CLIENT

Les conseillers des agences perçoivent les clients différemment quand ils sont présents physiquement. «Si vous vous occupez de la demande d'un client par e-mail ou par téléphone, vous n'avez pas de visage devant vous. Les mimiques, les traits du visage et la posture en disent long sur une personne. Et pour nous, il est plus facile d'expliquer la situation», note Kristina. Des documents ou des dessins peuvent en effet aider le client à mieux comprendre des cas complexes.

La qualité du service, un traitement rapide des demandes et un remboursement efficace des factures sont aujourd'hui des critères déterminants pour la satisfaction et la fidélité des clients. En tant qu'employé/e d'une agence, il faut donc avoir un bon sens de l'organisation, aimer le contact et avoir d'excellentes connaissances en assurance. Et quand les détails techniques font défaut, il s'agit de se tourner rapidement vers les spécialistes des différents départements du Groupe Mutuel. Le client ne s'attend pas à ce que son problème soit résolu par l'expert, mais plutôt par la personne qu'il a en face de lui. «Globalement, la communication face à face est beaucoup plus émotionnelle, intensive et efficace», relève Kristina.

Ainsi, les employés de l'agence s'engagent à fournir au client le meilleur service possible, en toute circonstance. Selon Kristina, le fait que le client soit satisfait en quittant l'agence procure également de la satisfaction au conseiller et lui confirme que le service client était impeccable. En fin de compte, ce sont ces clients-là qui, jour après jour, motivent les collaborateurs des agences à travailler en contact direct avec les assurés du Groupe Mutuel.

Lorsque, à 7h45, les portes des agences du Groupe Mutuel s'ouvrent, les 110 collaborateurs sont prêts à accueillir leurs clients. Pour cet assureur national, un service personnel et un conseil global sont des priorités absolues. Avec ses 34 agences situées dans toutes les régions linguistiques de Suisse, le Groupe Mutuel est là où se trouvent ses clients.

« Les clients qui se rendent à notre agence ont la garantie d'une attention sans faille. »

Kristina Juric
Conseillère clientèle à l'agence de Bâle

Le call-center

Répondre au téléphone, c'est d'abord écouter l'autre: «Écouter, oui, et surtout renseigner. Je réponds pour régler toutes sortes de questions liées aux dossiers des clients. Du genre: comment suis-je assuré? Si je vais voir le médecin, qu'est-ce qui sera pris en charge? Ou que signifie ce décompte de prestations?»

Écouter, c'est aussi savoir rester cool et concentré sur l'objectif: renseigner au mieux l'assuré, de manière que celui-ci dispose de toutes les réponses à ses questions. «Quand les gens commencent par être mécontents, je consulte par exemple la ou les factures en question et vérifie qu'elles correspondent bien aux conditions du contrat. J'explique ensuite au besoin la nature de la franchise, et je peux proposer à l'assuré de lui envoyer les conditions par e-mail.»

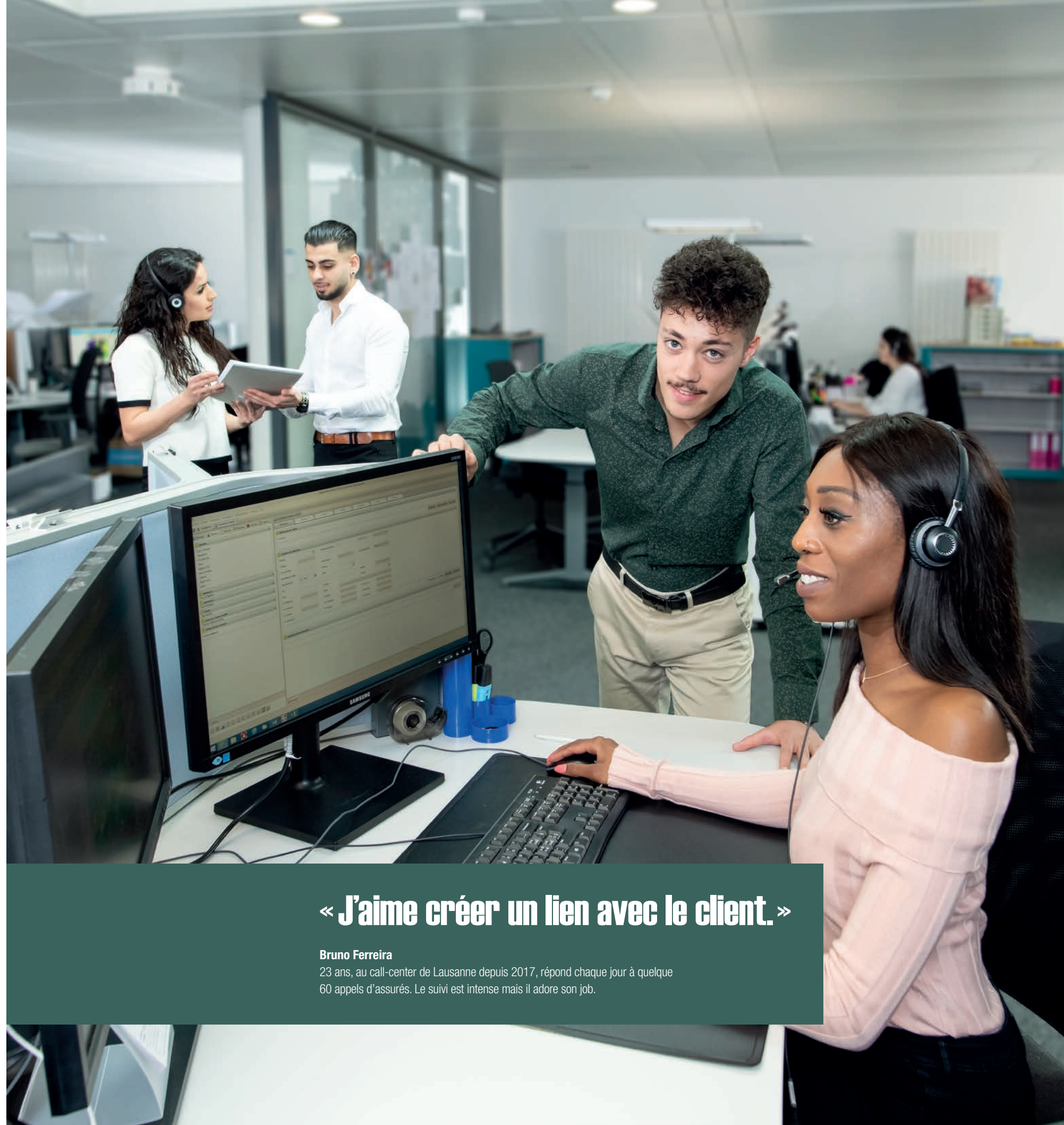
Pour Bruno Ferreira et ses collègues des call-centers du Groupe Mutuel (158 collaborateurs pour 140 pleins temps, répartis sur les sites de Lausanne, Sion, Villars-sur-Glâne, Zurich et Aarau), le plus important, c'est qu'au terme de la conversation, l'assuré soit satisfait. «J'aime créer un lien avec le client, c'est une manière de lui dire: on est là pour vous. L'essentiel est de proposer une solution.»

On l'a dit, le suivi est intense. S'agissant des volumes d'appels au niveau suisse, ils s'élèvent à 8000 à 10000 par jour (Lausanne environ 3000), avec des pointes, en automne, à plus de 12000 par jour, pour une durée moyenne de 6 minutes environ.

S'agissant des volumes d'appels au niveau suisse, ils s'élèvent à environ 8000 à 10000 par jour (Lausanne environ 3000), avec des pointes à l'automne à plus de 12000 par jour, pour une durée moyenne de 6 minutes environ.

Au call-center, deux priorités s'affichent en grand. La qualité du service d'abord, qui est primordiale, l'aspect quantitatif également (nombre d'appels traités et temps d'attente), décisif aussi.

Pour Bruno Ferreira, la clé est dans l'implication personnelle: «J'essaie le plus possible de personnaliser. Je prends par exemple bien mon temps pour quelqu'un qui est peut-être plus âgé. Et parfois une petite touche d'humour ne gâche rien. J'aime aussi bien le plurilinguisme qui règne ici – moi, par exemple, je réponds en français, en anglais et en portugais. Parfois les gens me disent que j'ai été très gentil et efficace, et ils me remercient. Alors bien sûr c'est une satisfaction. Je dis toujours mon nom quand je m'annonce, Groupe Mutuel, Bruno Ferreira.»



« J'aime créer un lien avec le client. »

Bruno Ferreira

23 ans, au call-center de Lausanne depuis 2017, répond chaque jour à quelque 60 appels d'assurés. Le suivi est intense mais il adore son job.

Le domaine des assurances entreprises

Avec plus de 1000 nouvelles entreprises clientes, le domaine des assurances entreprises est un secteur en plein essor. Près de 23 000 entreprises font confiance au Groupe Mutuel pour l'indemnité journalière LAMal et LCA, l'assurance-accidents LAA, l'assurance-accidents complémentaire ainsi que la prévoyance professionnelle LPP.

Dans le centre de service de Zurich, ce sont près de 260 collaborateurs qui œuvrent au quotidien pour offrir à leurs clients un service de premier ordre. Afin de garantir une efficacité maximale, le domaine des assurances entreprises est divisé en trois sous-domaines: le team Underwriting conseille les clients potentiels en leur proposant des solutions d'assurance sur mesure. La gestion clientèle, quant à elle, règle toutes les questions des clients existants en lien avec leur contrat tandis que le secteur des sinistres fournit les prestations d'assurance convenues.

Lorsqu'une entreprise s'assure au Groupe Mutuel, il se peut qu'elle soit conseillée par Sarah Engesser, collaboratrice à la gestion clientèle. «Je suis en contact direct avec les responsables des entreprises ou les collaborateurs des RH. Et également avec les courtiers mandatés par nos clients pour recueillir des informations», explique Sarah.

Elle n'imagine pas un travail sans contact avec les clients, car ce contact direct lui simplifie son travail: «Beaucoup de choses se font par e-mail. Mais la communication par téléphone est plus

Les assurances entreprises en chiffres

1000

Plus de 1000 nouvelles entreprises clientes en 2018

5000

Plus de 5000 nouvelles entreprises clientes depuis 2015

23 000

Près de 23 000 entreprises assurées au Groupe Mutuel en 2019

efficace parce qu'on sent mieux les besoins du client. Le ton de la voix et la façon de parler m'aident à comprendre les attentes du client et à les satisfaire.» S'il y a des divergences, il est très important de s'attaquer au cœur du problème et de ne pas le passer sous silence. De cette façon, les clients sentent que les collaborateurs du secteur assurances entreprises prennent leurs préoccupations au sérieux.

S'agissant de la stratégie d'entreprise, Sarah est convaincue: «Avec nos efforts visant à fournir un service de haut niveau, nous poursuivons la bonne stratégie.» Qu'on s'adresse à un client avec plus de 1000 collaborateurs et une prime élevée ou à un individu souhaitant assurer son aide de ménage pour 100 francs par année: «Mon objectif est de traiter chaque client sur un pied d'égalité et de garantir le meilleur service possible. Chaque client est important et la qualité passe avant la quantité.»

« Je ne peux m'imaginer un travail sans contact direct avec le client. »

Sarah Engesser

Collaboratrice à la gestion clientèle des assurances entreprises au centre de service de Zurich.

« Il faut être à l'écoute. »

Céline Teuscher

Conseillère en assurance depuis juin 2018 au centre de service de Lausanne, elle apprécie par-dessus tout le contact humain et compte parmi les soixante conseillers et conseillères du Groupe Mutuel, lesquels s'occupent chacun d'un portefeuille de 1800 assurés.



Le conseil en assurance

C'est depuis février 2018 que le principe d'un portefeuille attribué confié en gestion à un conseiller employé par le Groupe Mutuel a été mis en œuvre. «L'objectif est clair: resserrer les liens avec l'assuré, améliorer ou actualiser tel ou tel point du contrat, s'assurer que celui-ci est bien adapté aux besoins présents de la personne ou de la famille.» En d'autres termes: assurer la qualité du service et du suivi des assurés, et cela dans la durée.

Des assurés contactent Céline Teuscher spontanément. «Parallèlement, nous appelons nos assurés et fixons des rendez-vous. Mon activité commence tôt le matin à Cossonay (VD) par du travail administratif et par la préparation des rendez-vous journaliers. Ensuite je me déplace généralement au domicile de nos clients.»

Céline Teuscher se prépare individuellement pour chaque entretien. «Quand j'arrive, j'ai déjà une bonne idée de la personne que je vais voir. J'explique en quoi consiste la LAMal, les modèles alternatifs. Puis la partie complémentaire, de manière à présenter un tableau complet de l'assurance-maladie. Et je propose aussi, à titre d'information, nos autres produits dans l'assurance de personnes, dont notamment la protection juridique, la RC et l'assurance ménage, vie et même entreprise. Le Groupe Mutuel est un assureur complet pour la personne.»

Un entretien dure en principe une heure. «Ce qui me frappe chez les assurés? D'abord le plaisir de voir quelqu'un du Groupe Mutuel, aussi dans les régions de campagne. Les gens ont l'impression qu'on s'occupe d'eux et qu'on ne les a pas oubliés.»

Miser sur les conseillers, c'est miser sur la qualité au service de l'assuré

Le job plaît beaucoup à Céline Teuscher. «C'est un rôle de fidélisation, à l'avantage à la fois de l'assuré et de l'assureur, et qui renforce leurs liens. C'est unique, l'aspect humain prédomine, l'humour est aussi présent. Il y a parfois des gens qui, au début, sont très fâchés, et à la fin du rendez-vous vous invitent au bistrot d'en face pour boire un verre, la confiance s'étant établie. Alors bien sûr c'est une grande satisfaction. Mais c'est aussi un travail exigeant. Il arrive qu'un jour on ne signe rien et le jour d'après on est les meilleurs (n.d.l.r. sourires).»

Et des qualités, bien sûr qu'il en faut pour le job. «La rigueur, la structure et l'organisation, de même qu'avoir du caractère et de la compassion. Et être à l'écoute et sûr de soi. De manière à créer les conditions d'une vraie confiance.»

Le service des offres

SI LE SERVICE A REÇU 122 421 APPELS EN 2018 (AVEC UN TAUX DE PRISE EN CHARGE DE 95%), QUELQUE 50 144 OFFRES AURONT ÉTÉ ENVOYÉES PENDANT LA MÊME PÉRIODE. TANIA CINO, 28 ANS, ÉGALEMENT AU SERVICE DES OFFRES, GESTION CLIENTÈLE, DEPUIS AOÛT 2017: «NOUS FAISONS AUSSI DES OFFRES PERTES DE GAIN ET LIBRES PASSAGES POUR DES PERSONNES QUI QUITTENT DES ENTREPRISES ASSURÉES AU GROUPE MUTUEL.»

Aux offres, toutes les journées ne se ressemblent pas. Emmanuelle: «En début de matinée, on consulte le planning quotidien. Parfois on est plus sur les appels, d'autres fois sur les e-mails ou sur les pertes de gain et libres passages.» L'assuré ou le client, au téléphone, doit très vite se sentir en confiance. Et savoir que le Groupe Mutuel est là pour le conseiller. Tania: «Nous nous annonçons toujours sous notre corporate identity: Groupe Mutuel, nom, prénom. Très vite, les gens comprennent que nous n'avons rien à voir avec des call centers-sauvages.»

Les qualités qu'il faut pour le job? Emmanuelle: «Aimer parler (n.d.l.r. sourires). Et faire preuve de patience. Aimer aider les gens aussi.» Tania: «Surtout aimer le contact avec les personnes.» De fait, la fonction de conseil est essentielle. Tania: «Oui, c'est vrai. On explique aux personnes des choses qui leur sont nécessaires ou utiles de savoir.»

Nulle pression n'est exercée sur la personne qui téléphone. Emmanuelle: «On va identifier les besoins de l'assuré, qui est libre ensuite de décider ce qu'il veut. Et si quelqu'un, par exemple, nous appelle et nous dit qu'il n'arrive plus à payer ses primes, on va le conseiller pour payer moins. Nous sommes à l'écoute. Avec de l'empathie.»

La patience, au téléphone, est une vertu. Emmanuelle: «Parfois, les personnes ne se présentent pas et disent tout de suite ce qui ne va pas. Même si l'on connaît la solution, on laisse passer l'orage. Et souvent, quand l'orage est passé, la relation s'établit et la confiance se crée.»

Emmanuelle et Tania se sentent utiles à l'assuré. Tania: «Une maman qui nous appelle pour une prénatale, c'est quelque chose de formidable, elle nous annonce une bonne nouvelle.»

De (bonnes) émotions, il y en a toujours, heureusement. Emmanuelle: «Je me souviens d'un assuré très fâché au début. Je lui ai finalement trouvé une solution et cette personne était super contente. Elle est restée chez nous, j'en ai ressenti une petite fierté. Même si l'on ne nous voit pas, on agit (n.d.l.r. sourires).»

Tania se souvient aussi: «Avant les fêtes de Noël, une dame âgée qui n'arrivait pas à payer ses factures m'a appelée et on est resté près d'une heure au téléphone. J'avais promis de la rappeler. Or je suis tombée malade avant Noël et c'est elle qui, quelques jours plus tard, a cherché à me joindre. Quand je suis revenue, je l'ai rappelée. Ça l'avait beaucoup touchée. Ce genre de lien et d'émotion, c'est aussi ce qui fait la beauté du métier.»

**Nous sommes à l'écoute.
Avec de l'empathie.**

« On aime le contact avec les personnes »

Emmanuelle Bonvin

28 ans, travaille au service des offres, gestion clientèle, à Sion, depuis septembre 2017: «Nous répondons aux appels téléphoniques de nos assurés ou de personnes n'ayant pas de couverture en vigueur auprès du Groupe Mutuel, qui veulent optimiser leur assurance ou procéder à des modifications de celle-ci, ou qui souhaitent conclure une nouvelle assurance. Ils nous demandent une offre ou une offre comparative.»

Le domaine des prestations

LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS MÉDICALES DES ASSURÉS CONSTITUE LE CŒUR DE L'ACTIVITÉ D'UN ASSUREUR-MALADIE. EN 2018, LES COLLABORATEURS DU SECTEUR DES SINISTRES DU GROUPE MUTUEL ONT CONTRÔLÉ, TRAITÉ ET PROCÉDÉ AU REMBOURSEMENT OU AU PAIEMENT DE PLUS DE 17 MILLIONS DE FACTURES D'HÔPITAUX, DE MÉDECINS, DE MÉDICAMENTS, DE THÉRAPEUTES ET DE LABORATOIRES.

Ce secteur, comptant plus de 500 collaborateurs, est l'un des plus grands de l'entreprise. Il est organisé en plusieurs processus traitant chacun de prestations médicales spécifiques, par exemple «Hôpitaux stationnaires», «Hôpitaux ambulatoires», «Médecins», «Pharmacies» ou «Autres ambulatoires». Le volume annuel des prestations médicales versées se monte à près de 5 000 000 000 francs (5 milliards de francs). Il est bien clair qu'un tel volume ne peut être traité sans l'aide de l'informatique.

«Les factures envoyées par les clients sont scannées et indexées avant qu'elles n'apparaissent sur nos écrans», explique Mathias Brügger qui traite plus de 100 factures médicales par jour. «Les différentes positions du tarif médical TARMEC figurant sur une facture ont au préalable été contrôlées par le logiciel à l'aide de paramètres. La plupart du temps, je peux ainsi valider la prise en charge. Quand des incohérences sont signalées, je les contrôle manuellement.»

LE GOÛT DU CONTACT

Ce travail peut paraître très routinier, mais il y a les tâches particulières, notamment les factures complexes, les lettres adressées à la Direction ou les rapports médicaux, qui amènent d'autres aspects; on apprend constamment quelque chose de nouveau.»

Pour mener à bien ces missions, il faut souvent se renseigner par téléphone ou par e-mail auprès des assurés ou des fournisseurs de soins. «J'aime ce contact. Environ 10% de mon temps de travail est destiné au contact avec les clients.

Lorsque le call-center n'est pas en mesure de répondre à une question sur la prise en charge des coûts, l'appel arrive chez nous. Nous mentionnons nos données de contact sur toutes les correspondances relatives aux cas particuliers afin que le client ait rapidement accès à l'information qu'il recherche.»

LA SATISFACTION DU CLIENT EST CONTAGIEUSE

Les particularités liées à la prise en charge des prestations demandent de vastes connaissances. «Beaucoup d'assurés ne savent pas vraiment que la prise en charge des factures médicales est soumise à des dispositions légales. Nous n'avons aucune marge de manœuvre car les autorités de surveillance compétentes contrôlent la légalité de nos remboursements et paiements. Un merci de l'assuré après lui avoir expliqué une procédure complexe est très gratifiant. Et le soulagement qu'il ressent quand nous confirmons la prise en charge d'une facture élevée se transmet également.»

Le domaine des sinistres en chiffres

17 500 000

17,5 millions de factures remboursées en 2018

500

500 collaborateurs spécialisés dans ce domaine

5

5 milliards de prestations médicales versées en 2018

« Ce qui m'intéresse tout particulièrement, ce sont les cas spéciaux où il faut un peu de travail de contrôle pour aller au fond des choses. La plupart du temps, mes investigations vont nous permettre de prendre en charge les coûts. »

Mathias Brügger

Collaborateur au secteur des sinistres au centre de service de Villars-sur-Glâne.

Gouvernance

Le Groupe Mutuel

LE GROUPE MUTUEL EST DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2018 UN GROUPE DE SOCIÉTÉS ORGANISÉ SOUS LA FORME D'UNE HOLDING ACTIVE DANS PLUSIEURS DOMAINES DE L'ASSURANCE. JUSQU'AU 31.12.2017, LE GROUPE MUTUEL ÉTAIT ORGANISÉ DANS LA FORME JURIDIQUE D'UNE ASSOCIATION AYANT DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE COMME MEMBRES DE L'ASSOCIATION.

Le nouveau Groupe Mutuel Holding SA appartient intégralement à Groupe Mutuel Fondation, fondation à but non lucratif. La Fondation soutient le bien-être, la promotion et la prévention de la santé pour la population suisse.

La société fille Groupe Mutuel Services SA a pour but notamment la fourniture de services de toute sorte dans le secteur des assurances, de la santé en général et dans des domaines connexes. Elle met ainsi son infrastructure administrative de même que son personnel à la disposition des autres sociétés du groupe. La mise en commun des moyens permet de développer des synergies dont profitent l'ensemble des sociétés et donc leurs clients. Les prestations de service sont clairement distinguées entre les différentes branches d'assurance, notamment entre l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et les assurances complémentaires (LCA), ainsi qu'entre les différentes sociétés. Ces services sont facturés aux sociétés selon des clés de répartition conformes aux bonnes pratiques en vigueur dans la branche et audités par un tiers indépendant, afin que la contribution de chacune corresponde à l'utilisation réelle des ressources.

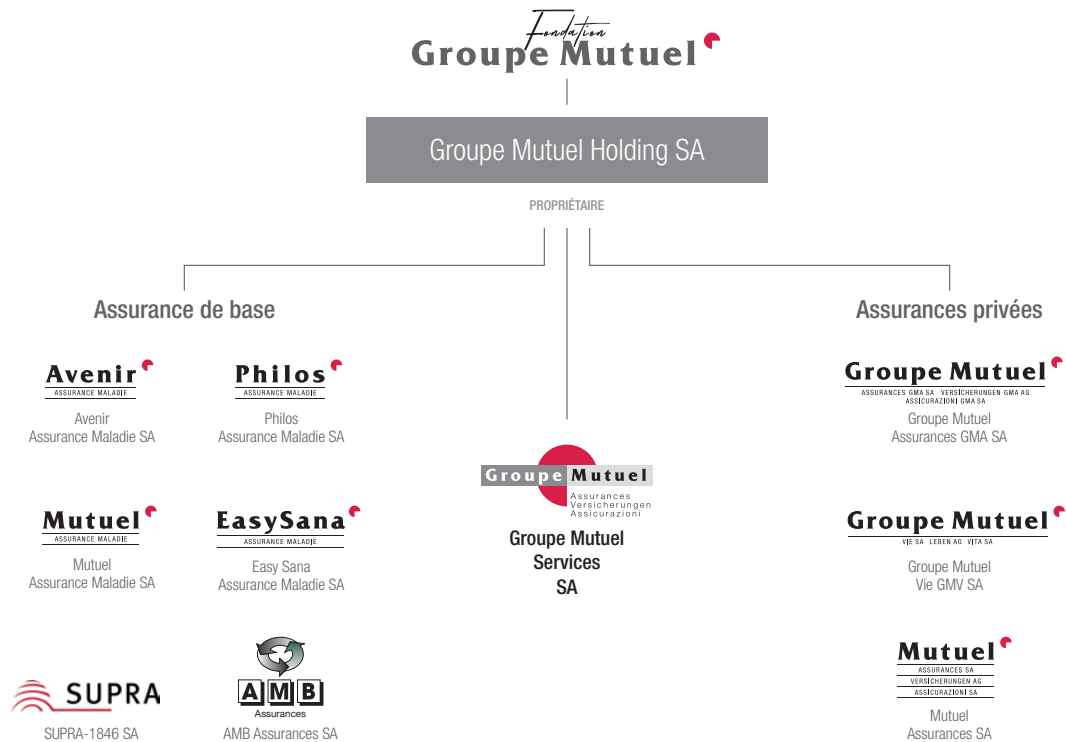
Groupe Mutuel Services SA peut également offrir ses prestations à des sociétés tierces. C'est notamment le cas dans les domaines de l'assurance-maladie ou de la prévoyance professionnelle.

Aperçu des sociétés filles du Groupe Mutuel Holding SA et de leurs activités

Sont détenus par le Groupe Mutuel Holding SA six assureurs-maladie pratiquant l'assurance obligatoire des soins, à savoir: Mutuel Assurance Maladie SA, Philos Assurance Maladie SA, Avenir Assurance Maladie SA, Easy Sana Assurance Maladie SA, SUPRA-1846 SA et AMB Assurances SA. Les assureurs privés pratiquant l'assurance-maladie complémentaire et commercialisant l'assurance patrimoine sont Groupe Mutuel Assurances GMA SA et Mutuel Assurances SA. De son côté, la société Groupe Mutuel Vie GMV SA offre des produits d'assurance-vie. Certaines des sociétés proposent également l'assurance-accidents LAA et l'indemnité journalière maladie selon LAMal et LCA.

Groupe Mutuel Services SA met son infrastructure administrative de même que son personnel à la disposition des autres sociétés du groupe.

Structure du Groupe Mutuel dès le 1.1.2018



	Assurance de base LAMal	Assurances complémentaires LCA	Assurances de patrimoine (LCA)	Assurance-accidents LAA	Indemnité journalière	Assurance-vie
MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA	■					■
PHILOS ASSURANCE MALADIE SA	■					■
AVENIR ASSURANCE MALADIE SA	■					■
EASY SANA ASSURANCE MALADIE SA	■					■
SUPRA-1846 SA	■					■
AMB ASSURANCES SA	■					■
GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA		■	■	■	■	
MUTUEL ASSURANCES SA		■	■	■	■	
GROUPE MUTUEL VIE GMV SA						■

Le conseil d'administration du Groupe Mutuel Holding SA et commissions spécialisées

Le conseil d'administration est l'organe de conduite stratégique du Groupe Mutuel Holding SA.

Il est composé de 9 membres au maximum, élus pour deux ans.

Il décide de la position et de la stratégie d'entreprise, exerce la haute direction et la haute surveillance, fixe l'organisation et les principes du système de contrôle interne.

**Son travail est soutenu par trois commissions spécialisées:
la commission d'audit et des risques,
la commission innovation et transformation digitale
et celle de rémunération et de nomination.**

Les commissions informent régulièrement le conseil d'administration de leurs activités.

Commissions spécialisées du conseil d'administration

La Commission d'audit et des risques

est présidée par M. **Jean-Blaise Conne** et composée de deux autres membres du conseil d'administration. Elle a pour tâches principales le contrôle de l'intégrité des informations financières, du respect des lois, des réglementations et directives internes, de la surveillance du système de contrôle interne et des processus d'audit. Elle organise et évalue la performance, la qualification et l'indépendance des auditeurs internes et externes.



La Commission innovation et transformation digitale

est présidée par M. **Thomas Boyer** et composée de trois autres membres du conseil d'administration. Elle définit et propose au conseil d'administration la stratégie de transformation digitale et d'innovation, en tenant compte de l'évolution de l'environnement technologique, politique et de marché ainsi que des axes de développement à moyen et long terme du Groupe Mutuel. De plus, elle définit et propose la stratégie d'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication au service de l'entreprise. Enfin, elle examine la stratégie de partenariats ou d'acquisition à mettre en place pour atteindre les objectifs fixés, examine des propositions et recommandations vis-à-vis du conseil d'administration en lien avec les partenariats stratégiques.



La Commission de rémunération et de nomination

est présidée par M. **Marc-André Ballestraz** et composée de deux autres membres du conseil d'administration. Elle propose au conseil d'administration la rémunération de ses membres ainsi que de ceux de la Direction générale. Elle est également responsable du processus de nomination et de remplacement des membres du conseil d'administration et de la Direction générale. Elle fixe les objectifs individuels de la Direction générale et les évalue. Elle réévalue régulièrement le système de rémunération.





Les membres du conseil d'administration au 31.12.2018 (mandat 2018-2020)

DE GAUCHE À DROITE

Jürg E. Tschanz (1969), **membre**²
MBA in Finance and Strategic Management.
Entrepreneur, Cofondateur et président de planitwiss.

Karin Perraudin (1974), **présidente**²
Licenciée HEC, experte-comptable diplômée.
Administratrice de diverses sociétés.
Présidente de Valais Wallis Promotion.

Thomas Boyer (1971), **membre**^{1,2}
Licencié HEC.
Membre de la direction du Groupe Mobilière Assurances.

Fabio Naselli Feo (1961), **secrétaire**²
Entrepreneur.
Administrateur de sociétés.

Marc-André Ballestraz (1956), **membre**³
Licencié en sciences commerciales et industrielles.
Expert-comptable diplômé.
Président de la fiduciaire Fidag SA.

Roland Eberle (1953), **vice-président**³
Ingénieur agronome.
Conseiller aux Etats.

Jean-Blaise Conne (1952), **membre**¹
Expert-Comptable diplômé.
Administrateur de sociétés.

Urs Schwaller (1952), **membre**^{1,3}
Docteur en droit.
Avocat.
Président du conseil d'administration de La Poste.

¹ Membre de la Commission d'audit et des risques

² Membre de la Commission innovation et transformation digitale

³ Membre de la Commission de rémunération et de nomination

La Direction générale

La conduite opérationnelle du Groupe Mutuel et de l'ensemble de ses membres incombe à la Direction générale, composée de cinq à sept membres en 2018.

Elle met en œuvre les stratégies approuvées par le Conseil d'administration et met en application les principes de gestion des risques.

En outre, elle assure le suivi des évolutions légales et réglementaires et veille à leur respect.

Objectifs stratégiques et évolution de la Direction générale

Le domaine de l'assurance va au-devant de défis majeurs en termes de numérisation, d'évolution du système de santé et de qualité du service. En 2018, le Groupe Mutuel s'est fixé de nouveaux objectifs stratégiques visant à faire de l'entreprise l'assureur de référence de demain. Pour atteindre cet objectif, le Groupe Mutuel a décidé de faire évoluer son organisation. Ces changements ont amené les départs de deux membres de la Direction générale au début de septembre 2018.

Olivier Follonier, chargé des secteurs Gestion clientèle & contrats, Prestations, Informatique, Immobilier & Logistique a décidé, d'entente avec le conseil d'administration, de passer le témoin. Olivier Follonier a accompagné durant 14 ans le développement de l'entreprise en y menant des projets d'envergure, par exemple le développement de la solution technologique nova. Le conseil d'administration le remercie de son implication et lui souhaite beaucoup de succès dans ses activités futures.

De plus, d'un commun accord avec le conseil d'administration, Marc Olivier Delévaux, qui avait repris en avril 2017 les secteurs Entreprise & Prévoyance, a quitté l'entreprise. Le conseil d'administration lui adresse ses vœux de réussite pour l'avenir.

Code de conduite

Le conseil d'administration et la Direction générale ont adopté un Code de conduite applicable à toutes les activités du Groupe Mutuel Holding SA. Le Code de conduite expose clairement les valeurs éthiques et professionnelles ainsi que les consignes de comportement. Ce code doit être respecté par tous les organes dirigeants et tous les collaborateurs du Groupe Mutuel Holding SA ou de ses sociétés membres, sans exception.



Système de contrôle interne

Le comité a adopté des lignes directrices et des principes en matière de gestion des risques et de contrôles. Il a chargé la Direction générale de procéder à sa mise en œuvre. Le processus de gestion des risques et le système de contrôle interne permettent d'identifier les risques potentiels, de les analyser et d'élaborer les mesures adéquates.

La mise en œuvre de la gestion des risques et du système de contrôle interne suit le principe des trois lignes de défense. La première d'entre elles est assurée par la ligne de management et les unités opérationnelles. La deuxième ligne de défense comprend les fonctions de contrôle, notamment les fonctions Compliance, Contrôle interne, Gestion des risques et Actuaire responsable. L'Audit interne forme la troisième ligne de défense.

Les fonctions de contrôle et l'audit interne disposent d'un droit illimité à l'information et jouissent de l'indépendance nécessaire à l'exercice de leur activité.

Les membres de la Direction générale

en 2018/2019

DE GAUCHE À DROITE

Florian Raemy (1971)
Finances

Master en télécommunications.
MBA en management international.

Sophie Revaz (1983)
Prestations individuelles

Master en droit / Avocate.
CAS Droit bancaire, des marchés de capitaux et des assurances.
CAS Compliance Officer.

Paul Rabaglia (1967)
Directeur général
Licencié HEC.

Philippe Buthey (1969)
À compter du 1.1.2019: Technologies
Diplôme d'informaticien de gestion ES.

Vincent Claivaz (1969)
Entreprises & Prévoyance et a.i. Clients & Marché
Diplôme de technicien supérieur en hôtellerie et restauration.
Diplôme de gestion hospitalière.

Thomas J. Grichting (1964)
Services
Docteur en droit / Avocat.

Marc Olivier Delévaux (1962)
jusqu'au 3.9.2018: Assurances Entreprises & Prévoyance
Diplôme d'Associate in Risk Management.
Maîtrise fédérale en assurance.
CAS General Management.

Olivier Follonier (1960)
jusqu'au 3.9.2018: Organisation & Gestion clientèle
Economiste.



Fonction Compliance

La fonction Compliance est en charge de la conformité envers la législation et de la réglementation interne et externe du Groupe Mutuel ainsi que de celle de toutes les sociétés lui ayant délégué l'exercice de la fonction Compliance.

Fonction Gestion des risques

La fonction Gestion des risques est en charge de la gestion intégrée des risques et contrôles, notamment de la revue indépendante des risques et contrôles ainsi que de l'animation du système de contrôle interne.

Audit interne

L'Audit interne soutient le conseil d'administration dans son rôle de haute surveillance. Il l'informe régulièrement du résultat de ses contrôles et propose des mesures d'amélioration.

Rémunération des membres du conseil d'administration et de la Direction générale

La rémunération du conseil d'administration du Groupe Mutuel Holding SA est régie par un règlement adopté par les organes de toutes les sociétés du Groupe Mutuel.

Elle se compose d'honoraires fixes et du remboursement des frais de représentation ou de déplacement. Aucune part variable n'est allouée. Ce règlement, pour toutes les sociétés de la holding, limite les rémunérations annuelles par entité à Fr. 25 000.– pour le/la président(e) et à Fr. 24 000.– pour les autres administrateurs. La rémunération annuelle totale des membres du conseil d'administration est également plafonnée, quel que soit le nombre de poste d'administrateurs qu'ils occupent au sein des sociétés du Groupe Mutuel Holding. Le plafond est de Fr. 200 000.– pour le/la président/e et de Fr. 80 000.– pour les autres administrateurs. A ces montants s'ajoutent Fr. 10 000.– par commission, mais au maximum Fr. 20 000.–.

Le conseil d'administration fixe, sur proposition de la Commission de rémunération et de nomination, la rémunération de la Direction générale. Cette rémunération se compose d'un salaire (salaire de base et part variable ne pouvant excéder 20% du salaire de base), de prestations de prévoyance et d'autres indemnités. La part variable est déterminée selon des critères prédéfinis qui tiennent compte de la performance individuelle et de celle de l'entreprise.

Rémunération totale de la Direction générale: Fr. 2 757 966.–, répartie en salaires bruts pour Fr. 2 314 000.–, en prestations de prévoyance à charge de l'employeur pour Fr. 256 320.– et autres indemnités pour Fr. 187 464.–. La rémunération totale la plus importante de Fr. 461 547.– était composée d'un salaire brut de Fr. 390 000.–, de prestations de prévoyance pour Fr. 43 200.– et autres indemnités à hauteur de Fr. 28 347.–.

Organigramme du Groupe Mutuel au 31.12.2018

Le conseil d'administration

	PRÉSIDENTE Karin Perraudin	VICE-PRÉSIDENT Roland Eberle	SECRÉTAIRE Fabio Naselli Feo	
MEMBRE Marc-André Ballestraz	MEMBRE Thomas Boyer	MEMBRE Jean-Blaise Conne	MEMBRE Urs Schwaller	MEMBRE Jürg E. Tschanz

La Direction générale

Paul Rabaglia Directeur général					
PRESTATIONS INDIVIDUELLES Sophie Revaz Directrice	FINANCES Florian Raemy Directeur	ENTREPRISE & PRÉVOYANCE Vincent Claivaz Directeur	TECHNOLOGIES Philippe Buthey Directeur	SERVICES Thomas J. Grichting Directeur	CLIENTS & MARCHÉ Vincent Claivaz a.i Directeur

Impressum

Rédaction & Layout
Secteur Communication & Marketing

Photos
Olivier Maire

Impression
Imprimerie Baillod - Bevaix

Editeur
Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5, Case postale, CH-1919 Martigny

E-mail
presse@groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

Groupe Mutuel

Rue des Cèdres 5 - Case postale - CH-1919 Martigny

Avenir Assurance Maladie SA – Easy Sana Assurance Maladie SA – Mutuel Assurance Maladie SA – Philos Assurance Maladie SA – SUPRA-1846 SA – AMB Assurances SA
Groupe Mutuel Assurances GMA SA – Mutuel Assurances SA – Groupe Mutuel Vie GMV SA
Fondations de prévoyance administrées par le Groupe Mutuel: Groupe Mutuel Prévoyance-GMP – Mutuelle Valaisanne de Prévoyance



RAPPORT FINANCIER 2018



Assuré. Là. Maintenant.



Groupe Mutuel Holding SA

4

Santé

6

Vie

8

Patrimoine

9

Entreprise

10

Compte de résultat consolidé

12

Bilan consolidé

13

Tableau de variation des fonds propres consolidés

14

Annexes relatives aux comptes annuels consolidés

16

Annexes relatives aux comptes de résultat

24

Annexes relatives au bilan

26

Autres informations

31

Rapport de l'organe de révision

33

Groupe Mutuel Holding SA

Excellente santé financière pour un premier exercice

LE GROUPE MUTUEL EST DEPUIS LE 1ER JANVIER 2018 UN GROUPE DE SOCIÉTÉS ORGANISÉ SOUS FORME DE HOLDING ACTIVE DANS PLUSIEURS DOMAINES DE L'ASSURANCE. JUSQU'AU 31.12.2017, LE GROUPE MUTUEL ÉTAIT ORGANISÉ DANS LA FORME JURIDIQUE D'UNE ASSOCIATION AYANT DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE COMME MEMBRES.

Le nouveau Groupe Mutuel Holding SA appartient intégralement à Fondation Groupe Mutuel, fondation à but non lucratif. La Fondation soutient le bien-être, la promotion et la prévention de la santé pour la population suisse.

La société fille Groupe Mutuel Services SA a pour but notamment la fourniture de services de toute sorte dans le secteur des assurances, de la santé en général et dans des domaines connexes. Elle met ainsi son infrastructure administrative de même que son personnel à la disposition des autres sociétés du groupe. La mise en commun des moyens permet de développer des synergies dont profitent l'ensemble des sociétés et donc leurs clients. Les prestations de service sont clairement distinguées entre les différentes branches d'assurance, notamment entre l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et les assurances complémentaires (LCA), ainsi qu'entre les différentes sociétés. Ces services sont facturés aux sociétés selon des clés de répartition conformes aux bonnes pratiques en vigueur dans la branche et audités par un tiers indépendant, afin que la contribution de chacune corresponde à l'utilisation réelle des ressources. Groupe Mutuel Services SA peut également offrir ses prestations à des sociétés tierces. C'est notamment le cas dans les domaines de l'assurance-maladie ou de la prévoyance professionnelle.

En 2017, le Groupe Mutuel était constitué sous forme d'association d'assureurs et, par conséquent, n'établissait pas de comptes consolidés. Les chiffres consolidés de Groupe Mutuel Holding SA 2018 ne sont donc pas comparables à ceux de l'année précédente et ne sont pas présentés dans ce rapport.

1 327 594

Nombre de clients individuels

308

Résultat consolidé en millions de francs

23 000

Entreprises assurées

En 2018, la croissance de l'économie suisse a atteint 2,5% selon les premiers chiffres provisoires du SECO. Le produit intérieur brut (PIB) a augmenté de manière nettement supérieure à la moyenne pendant le premier semestre, tandis que la conjoncture a considérablement ralenti au cours du second semestre, comme à l'échelle internationale. Sur l'année, l'industrie manufacturière a été le principal moteur de cette croissance, avec une évolution positive de toutes les branches, sauf celle du commerce.

Dans ce contexte économique favorable, le Groupe Mutuel, dans sa nouvelle structure de société holding, a pu renforcer sa solidité financière et se réjouit d'une excellente santé financière à la clôture de l'exercice. Le résultat consolidé de Groupe Mutuel Holding SA a atteint 308 millions de francs pour un chiffre d'affaires de 5,6 milliards de francs. Cet excellent résultat permet de renforcer les fonds propres qui s'élevaient ainsi à plus de 2,1 milliards de francs à fin 2018, représentant 36,8% du total du bilan de 5,7 milliards de francs.

Forte croissance du domaine Entreprise

Le domaine Santé a largement contribué au renforcement de la solidité financière, suite notamment aux adaptations de primes nécessaires pour 2018 afin de remplir les exigences légales dans le domaine de l'assurance obligatoire de soins. C'est le domaine Entreprise qui a connu la plus forte croissance du chiffre d'affaires, en hausse de 15,5% pour atteindre 461,6 millions de francs, tandis que les domaines Vie et Patrimoine se sont consolidés et le domaine Santé a connu une contraction de son volume de primes représentant toutefois toujours la plus grande partie du chiffre d'affaires, avec plus de trois quarts de ce dernier. Les domaines autres que Santé continuent de progresser au sein du Groupe Mutuel, illustrant le succès de la stratégie de diversification entamée depuis plusieurs années.

La situation difficile sur les marchés financiers et le bas niveau constant des taux d'intérêt ont impacté les performances des placements en capitaux, dégageant un résultat négatif net de 123,4 millions de francs, perte attribuable, pour la plus grande partie, aux assurances privées. Toutefois, cette situation complexe a permis à Groupe Mutuel Holding SA de dégager un excellent résultat consolidé de 308 millions de francs.

La qualité du service: une base solide pour l'avenir

L'orientation du Groupe Mutuel axée sur la qualité du conseil et des services ainsi que les mesures prises tout au long de l'exercice 2018 n'ont pas encore pu déployer leurs pleins effets sur le nombre de clients individuels, car la situation concurrentielle des primes 2018 et 2019 pour l'assurance obligatoire des soins était telle qu'un certain nombre de clients ont choisi de quitter le Groupe Mutuel. Toutefois, le nombre de clients individuels, tous domaines d'activités confondus, reste stable à 1 327 594 assurés, représentant un recul de -4,8% par rapport au 31.12.2017. L'évolution est bien plus réjouissante au niveau des clients entreprises où le Groupe Mutuel a pu gagner la confiance de plus de 1000 entreprises supplémentaires de toute taille pour atteindre un total de 23 000 entreprises.

Santé

Rapport financier

RENFORCEMENT DU DOMAINE ET MAÎTRISE DES COÛTS

Le chiffre d'affaires du secteur «Santé» évolue à 5,5 milliards de francs. Son résultat contribue de manière significative à l'excellent résultat de Groupe Mutuel Holding SA et sert à renforcer les réserves du domaine.

RALENTISSEMENT DE L'AUGMENTATION DES COÛTS DE LA SANTÉ EN 2018

En 2018, les coûts de la santé en Suisse ont de manière général connu une hausse plus faible que ces dernières années. Les chiffres définitifs ne sont pas encore connus cependant les indicateurs actuels fournis par santésuisse démontrent une hausse de moins d'1% en 2018 alors que celle-ci se situe entre 4 et 5% par année depuis l'introduction de l'assurance obligatoire des soins en 1996.

La baisse du tarif TARMED, entrée en vigueur en début d'année 2018, a certainement joué un rôle dans le ralentissement de la croissance des coûts notamment chez les médecins et dans les traitements ambulatoires des hôpitaux. La tendance à transférer les traitements stationnaires vers l'ambulatoire se confirme et la question du financement unique des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) reste par conséquent sur l'agenda politique. Ceci dans le but d'assurer un financement équitable entre les payeurs de primes et les cantons. Actuellement les traitements ambulatoires sont à 100% à charges des payeurs de primes alors que les traitements stationnaires sont financés à hauteur de 45% par les assureurs-maladie et de 55% par les cantons.

STABILISATION DU CHIFFRE D'AFFAIRES LAMAL

Le volume des primes brutes selon la LAMal s'est consolidé à 4,5 milliards de francs, en léger recul de 4,1%. De l'autre côté, les prestations d'assurances s'élèvent à 3,9 milliards de francs et le résultat technique d'assurance atteint 349,9 millions de francs. Après déduction du résultat des placements de capitaux, l'excédent positif des Assurances LAMal s'élève à 331,5 millions de francs intégralement attribués aux réserves.

EFFECTIFS D'ASSURÉS AOS

Le renforcement des réserves pour remplir les exigences légales a eu comme conséquence l'adaptation des primes qui a incité des assurés AOS à quitter le Groupe Mutuel. Ainsi, le nombre d'assurés titulaires d'une assurance de base s'élève à 981 160 assurés au 1^{er} janvier 2019.

ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES PRIVÉES LCA

Les assurances complémentaires privées proposées par deux sociétés d'assurances privées, Groupe Mutuel Assurances GMA SA et Mutuel Assurances SA, terminent l'exercice 2018 sur un résultat négatif qui s'élève à 18,4 millions de francs, largement attribuable au résultat des placements de capitaux.

Résultat d'ensemble
du secteur Santé:
**+313 millions de
francs**

Renforcement
des fonds propres

Frais administratifs
avantageux
à **3,9% des primes**

Le contrôle des
factures réduit la
dépense de **10,4%**

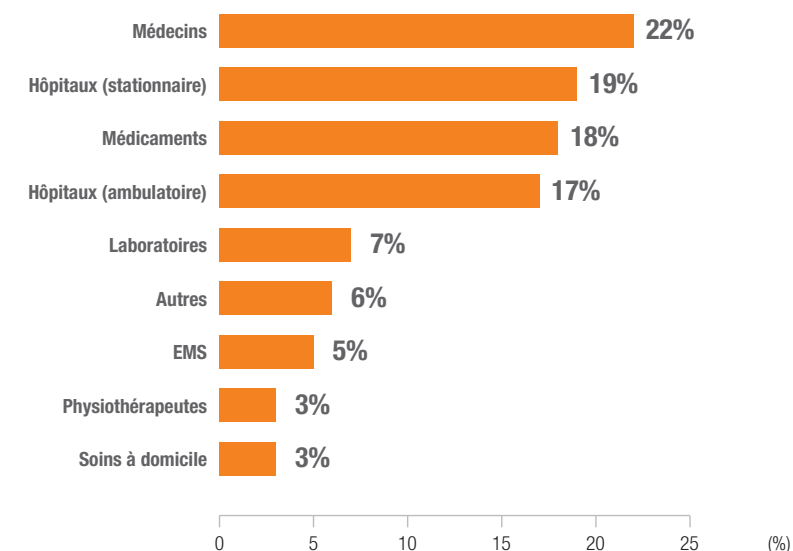
PRESTATIONS MÉDICALES POUR LES ASSURÉS: L'ATOUT DE L'ASSURANCE

En 2018, les assureurs-maladie du Groupe Mutuel ont traité des factures de prestations médicales AOS pour leurs assurés à hauteur de 4,5 milliards de francs. Le tableau ci-contre indique la répartition des coûts où 76,6% se répartissent entre les médecins, les hôpitaux (stationnaires et ambulatoires) ainsi que les médicaments. Cette clé de répartition n'a que peu varié depuis plusieurs décennies.

	Montants en millions de CHF	Répartition en %	Par assuré en CHF
1 Médecins	983,8	22,1%	930
2 Hôpitaux (stationnaire)	862,4	19,4%	815
3 Médicaments	802,4	18,0%	759
4 Hôpitaux (ambulatoire)	761,8	17,1%	720
5 Laboratoires	287,5	6,5%	272
6 Autres	262,6	5,9%	248
7 EMS	204,8	4,6%	194
8 Physiothérapeutes	149,8	3,3%	142
9 Soins à domicile	137,7	3,1%	130

Prestations AOS brutes par fournisseur de soins, versées par les assureurs-maladie du Groupe Mutuel, en 2018

PRESTATIONS BRUTES PAR FOURNISSEUR DE SOINS PAR LES ASSUREURS-MALADIE DU GROUPE MUTUEL, EN 2018



Vie

Rapport financier

OPPORTUNITÉS ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

En 2018, Groupe Mutuel Vie GMV SA a stabilisé son portefeuille et a poursuivi sa politique d'acquisition de nouvelles affaires. Un fort accent a été mis sur la qualité, ce qui a permis de pérenniser le portefeuille, cela toujours dans le contexte particulier de taux d'intérêt bas qui continuent d'influer négativement sur l'ensemble du secteur.

Pour l'exercice 2018, les primes brutes de Groupe Mutuel Vie GMV SA s'élevèrent à 85 millions de francs (86 millions en 2017). Alors que le secteur enregistre une progression de +0,4% en moyenne nationale. Ainsi, tout au long de l'année sous revue la progression s'est fait attendre, alors que 2263 nouveaux clients nous rejoignaient (contre 3073 en 2017) et que le nombre total de polices gérées s'élevait à 40 094 (contre 40 194 en 2017), soit -0,2%.

Le principal moteur de la croissance au sein de Groupe Mutuel Vie GMV SA demeure les affaires à primes périodiques, de même qu'une orientation qualité à l'écoute des besoins des clients et de nos partenaires commerciaux.

INNOVATION: SAFECAPITAL RENCONTRE UN RÉEL SUCCÈS

Dans le cadre de ses processus d'innovation, Groupe Mutuel Vie GMV SA revoit ses produits et imagine des produits novateurs, à l'image de SafeCapital, lancé au printemps 2018 et qui comptait déjà 1723 assurés à fin 2018. SafeCapital est une solution exclusive et inédite en Suisse qui permet, pour une prime très avantageuse, de s'assurer en cas de décès par accident ou à la suite d'une affection soudaine.

Elle est conçue pour garantir, en cas de tels coups du sort, un capital versé à la famille ou aux personnes du choix de l'assuré.

**Consolidation
des primes brutes
à 85 millions de francs**

**Accent sur
la qualité du conseil**

**Plus de 40 000 polices
sous gestion**

**Succès du nouveau
produit SafeCapital**

Patrimoine

Rapport financier

CONSOLIDATION DE LA CROISSANCE

En 2018, le domaine Patrimoine a consolidé sa croissance avec un volume de primes qui s'établit à 19,8 millions de francs (19,5 en 2017) pour les couvertures de protection juridique, responsabilité civile privée et l'assurance inventaire du ménage selon la LCA.

AGRÈMENT FINMA POUR LES COUVERTURES DE PROTECTION JURIDIQUE LEGIS

La gamme d'assurances de protection juridique Legis illustre le succès rencontré par le Groupe Mutuel dans le cadre du domaine Patrimoine. Dans l'objectif de favoriser les développements futurs,

Groupe Mutuel Assurances GMA SA a obtenu l'agrément de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) pour garantir lui-même ces risques d'assurance.

UN PARTENAIRE EXPÉRIMENTÉ POUR LA GESTION DES SINISTRES LEGIS

De plus, nous avons conclu un contrat de service avec la société Dextra Protection juridique SA pour la gestion des sinistres des couvertures Legis. Cette compagnie fondée en 2012 se distingue par des processus de gestion modernes et innovants permettant à ses collaborateurs, avocats ou juristes expérimentés, de fournir à nos assurés Legis une assistance sans faille en cas de litiges, et ce dans les trois langues nationales.

**Croissance
consolidée à
19,8 millions de francs
de volume de primes**

**Agrément FINMA
pour les produits
de protection juridique
Legis**

**Partenaire reconnu
pour gérer
les sinistres**



Entreprise

Rapport financier

**Poursuite de la croissance
en 2018 (+15,5%)**

**Plus de 460 millions de francs
de chiffre d'affaires global**

**La confiance de 23 000
entreprises (+1000 entreprises)**

**Soutien pour assurer la
productivité et la santé
en entreprise (CorporateCare)**

**xNet Entreprises pour gérer
la routine et se concentrer
sur l'essentiel**

ASSURANCES PERTES DE GAIN MALADIE ET ASSURANCE-ACCIDENTS

Les assurances d'entreprise continuent leur belle progression en 2018 et voient le nombre d'entreprises clientes croître de plus de 1000 nouveaux clients à 23 000 entreprises assurées au Groupe Mutuel. Le chiffre d'affaires global des assurances pertes de gain maladie (indemnité journalière) et des assurances-accidents progresse à plus de 461,6 millions de francs (+15,5%), comparé à 400 millions en 2017.

La perte de gain maladie progresse toujours de manière réjouissante de 19,1% et atteint 355,7 millions de francs de chiffre d'affaires (298,6 millions en 2017). De leur côté, le volume des primes des assurances-accidents selon LAA évolue à 105,9 millions de francs (101,1 millions en 2017).

UNE DIMENSION HUMAINE POUR FACILITER LA PROXIMITÉ

Les entreprises trouvent au Groupe Mutuel toute la palette des assurances de leur personnel sous un même toit. Notre culture d'entreprise permet d'agir rapidement et de manière pragmatique. De plus, la dimension humaine facilite la proximité de manière que nos gestionnaires et interlocuteurs attirés à une entreprise soient parfaitement à son écoute. La forte croissance du nombre des entreprises clientes pendant plusieurs années reflète leur confiance dans la qualité de notre travail qui est un de nos principaux objectifs.

DES SITUATIONS WIN-WIN EN MATIÈRE DE SANTÉ EN ENTREPRISE

Valeur ajoutée considérable, nos différents spécialistes pour la gestion des incapacités de travail, des absences et de la santé en entreprise, en tout plus de 150 personnes, sont à la disposition des entreprises pour assurer des situations win-win à tous les acteurs concernés (employé, employeur, assureur). Notre concept CorporateCare fournit le cadre et la boîte à outils pour assurer la gestion optimale de toutes les situations en lien avec la santé des collaborateurs. C'est d'ailleurs dans ce domaine que nous comptons faire preuve d'innovation en renforçant et en développant nos prestations ces prochaines années en tant que partenaire de nos entreprises clientes.

Compte de résultat consolidé

En milliers de CHF

	Annexe	2018
Produits de l'activité d'assurance	1	5618543
Charges de sinistres et de prestations pour propre compte	2	-4732594
Participation des assurés aux excédents		-14 115
Compensation des risques entre assureurs		-55 616
Charges d'exploitation pour propre compte	3	-353 760
Autres charges de l'activité d'assurance		-21 523
Charges de l'activité d'assurance		-5177608
Résultat technique de l'assurance		440935
Produits des placements de capitaux	4	94 826
Charges des placements de capitaux	5	-207 752
Variation de la provision pour risques liés aux placements de capitaux		-1 721
Résultat des placements de l'assurance sur la vie liée à des participations	6	-8 778
Résultat des placements de capitaux		-123425
Autres produits d'exploitation	7	11 387
Autres charges d'exploitation	7	-11 937
Autres produits financiers		277
Autres charges financières		-948
Résultat d'exploitation consolidé avant impôts		316290
Impôts différés sur les bénéfices		3 520
Impôts courants sur les bénéfices		-11 414
Résultat consolidé		308395

Bilan consolidé

En milliers de CHF

	Annexe	2018
Actifs		
Placements de capitaux	8	3 925 337
Placements des assurances vie liées à des participations	8	139 404
Immobilisations incorporelles	9	3 286
Immobilisations corporelles	10	7 414
Immobilisations financières	11	825
Frais d'acquisition différés, activés, non encore amortis		60 684
Comptes de régularisation actifs	12	189 077
Créances	13	572 471
Liquidités		771 870
Total des actifs		5 670 368
Passifs		
Capital de l'entité		100
Réserves provenant de bénéficiaires		1 835 690
Résultat consolidé		308 395
Capitaux propres		2 144 186
Provisions techniques pour propre compte	14	2 432 304
Provisions techniques des assurances vie liées à des participations	14	182 341
Provisions non techniques	15	11 291
Provisions pour risques liés aux placements de capitaux	16	331 301
Comptes de régularisation passifs	17	73 058
Impôts différés passifs		9 740
Dettes	18	486 148
Capitaux étrangers		3 526 183
Total des passifs		5 670 368

Tableau de variation des fonds propres consolidés

En milliers de CHF

	Capital de l'entité	Réserves légales issues du capital	Réserves provenant de bénéfices	Résultat consolidé	Total
Capitaux propres au 31.12.2018 CO	100	-	1 769 083	313 190	2 082 373
Ajustements d'évaluations liés à la 1 ^{ère} application des Swiss GAAP RPC*	-	-	66 607	-4 795	61 813
Capitaux propres au 31.12.2018 Swiss GAAP RPC	100	-	1 835 690	308 395	2 144 186

* Les ajustements de valeur concernent :

- Les obligations valorisées au coût amorti dans les comptes statutaires des entités LCA et Vie et à la valeur de marché dans les comptes consolidés;
- La mise à niveau des provisions pour risques liés aux placements de capitaux selon les principes comptables consolidés;
- Les immeubles valorisés à la valeur d'acquisition déduction faite des amortissements et pertes de valeur cumulés dans les comptes statutaires et à la valeur de marché dans les comptes consolidés.

Capital de l'entité

Le capital-actions de Groupe Mutuel Holding SA est réparti en 100 actions nominatives de 1000 francs avec restriction de transmissibilité selon les statuts.

Réserves provenant de bénéfices

La part LAMal des réserves provenant de bénéfices consolidés au 31.12.2018 s'élève à CHF 462 241.



COMPTE DE RÉSULTATS CONSOLIDÉS PAR BRANCHE

	Assurances selon la LAMal	Assurances selon la LCA et la LAA	Assurance Vie	Autres activités	Éliminations	Total
	2018	2018	2018	2018	2018	2018
Produits de l'activité d'assurance	4 532 712	1 004 956	85 154	-	-4 279	5 618 543
Charges de sinistres et de prestations pour propre compte	-3 922 589	-746 310	-63 372	-	-323	-4 732 594
Participation des assurés aux excédents	-2 527	-11 911	-	-	323	-14 115
Compensation des risques entre assureurs	-55 616	-	-	-	-	-55 616
Charges d'exploitation pour propre compte	-186 373	-163 032	-13 060	-	8 705	-353 760
Autres charges de l'activité d'assurance	-15 732	-10 132	-	-	4 340	-21 523
Charges de l'activité d'assurance	-4 182 837	-931 385	-76 432	-	13 046	-5 177 608
Résultat technique de l'assurance	349 875	73 571	8 722	-	8 767	440 935
Produits des placements de capitaux	32 105	47 830	11 002	46 226	-42 336	94 826
Charges des placements de capitaux	-56 581	-107 784	-13 133	-5 662	-24 592	-207 752
Variation de la provision pour risques liés aux placements de capitaux	6 450	-21 211	2 850	-	10 190	-17 211
Résultat des placements de l'assurance sur la vie liée à des participations	-	-	-8 778	-	-	-8 778
Résultat des placements de capitaux	-18 027	-81 164	-8 059	40 563	-56 739	-123 425
Autres produits d'exploitation	-	-	-	11 387	-	11 387
Autres charges d'exploitation	-	-	-	-11 937	-	-11 937
Autres produits financiers	0	5 646	970	20	-6 359	277
Autres charges financières	-398	-5 255	-1 270	-63	6 038	-948
Résultat d'exploitation consolidé avant impôts	331 450	-7 202	364	39 971	-48 293	316 290
Impôts différés sur les bénéfices	-	-	-	-	3 520	3 520
Impôts courants sur les bénéfices	-	-11 205	-299	-711	800	-11 414
Résultat consolidé	331 450	-18 407	65	39 261	-43 973	308 395

Annexes relatives aux comptes annuels consolidés

Principes de présentation des comptes

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Les comptes annuels consolidés sont établis conformément aux recommandations relatives à la présentation des comptes Swiss GAAP RPC et respectent l'intégralité de ce référentiel. Les comptes annuels consolidés donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats du Groupe Mutuel.

La norme Swiss GAAP RPC 41 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 pour les comptes annuels statutaires des assurances-maladie. Le Groupe Mutuel applique cette norme en relation avec la Swiss GAAP RPC 30 pour l'établissement des comptes consolidés depuis l'exercice 2018. L'application des Swiss GAAP RPC se fait sur une base volontaire.

PREMIÈRE APPLICATION DES NORMES SWISS GAAP RPC

En raison de la fondation de Groupe Mutuel Holding SA durant l'exercice, le Groupe Mutuel établit des comptes consolidés selon les Swiss GAAP RPC pour la première fois sur la base des chiffres au 31.12.2018. En conséquence, il n'est pas présenté de chiffres comparatifs et de tableau de flux de trésorerie.

Les réévaluations liées aux exercices antérieurs ont été affectées aux capitaux propres.

ÉCARTS D'ARRONDI

Les montants présentés dans les comptes consolidés sont arrondis en milliers de CHF. En conséquence, il est possible que l'addition de montants arrondis fasse apparaître un écart par rapport au total présenté.

Principes de consolidation

PÉRIMÈTRE DE CONSOLIDATION

Toutes les entreprises contrôlées directement ou indirectement par Groupe Mutuel Holding SA entrent dans les comptes consolidés du Groupe Mutuel. Un contrôle signifie qu'il est possible d'influencer de manière déterminante les activités commerciales, financières et opérationnelles afin d'en tirer le profit correspondant. C'est habituellement le cas si Groupe Mutuel possède, directement ou indirectement, au moins 50% des droits de vote d'une société. Les sociétés acquises entrent dans les comptes de groupe à partir de la date de transmission du contrôle des activités commerciales du Groupe Mutuel. Toutes les sociétés cédées en sont exclues dès la date de cession.

Le périmètre de consolidation est présenté dans l'annexe aux états financiers.

MÉTHODE DE CONSOLIDATION

L'intégration globale, utilisée dès que le groupe exerce le contrôle de la participation, est fondée sur le principe de la prise en compte des actifs, passifs, charges et produits dans leur ensemble.

La consolidation du capital est effectuée selon la méthode d'acquisition. Les actifs nets de sociétés acquises sont réévalués à leur valeur actuelle au moment de l'acquisition selon les principes du Groupe Mutuel. La différence entre le prix d'acquisition et les actifs nets réévalués est compensée par les capitaux propres consolidés.

DATE DE CLÔTURE

Le jour de référence de clôture pour toutes les sociétés incluses dans le périmètre de consolidation est le 31 décembre.

RELATIONS INTERNES

Les relations et transactions entre les sociétés du groupe sont annulées au moyen de compensations ou d'éliminations.

Principes d'évaluation

PRINCIPES D'ÉVALUATION

L'évaluation des actifs et des passifs est effectuée de manière uniforme dans chacun des postes du bilan. Le principe de base de l'évaluation individuelle est applicable.

CONVERSION MONÉTAIRE

Les comptes consolidés sont établis en francs suisses. La conversion de postes tenus en monnaies étrangères se fait selon la méthode du cours de clôture. Les transactions en monnaies étrangères sont converties au cours du jour de la transaction.

PLACEMENTS DE CAPITAUX

Les terrains et constructions sont évalués individuellement à la valeur de marché. L'analyse a lieu annuellement en utilisant une moyenne pondérée entre la valeur de rendement prise deux fois et la valeur historique. Les immeubles font également l'objet d'expertises périodiques par un spécialiste (cycle de 3 à 5 ans), qui font office de valeurs maximales.

Les immeubles en construction sont également présentés dans les placements et évalués à leur coût d'acquisition durant la période de construction.

Les obligations et autres titres à revenu fixe sont évalués à la valeur du marché. Les variations de valeur sont enregistrées comme des bénéfices/charges non réalisés du compte de résultat. Les intérêts courus sont présentés dans les comptes de régularisation actifs.

Les actions sont valorisées à leur valeur du marché, en d'autres termes aux valeurs cotées en bourse à la date de clôture. Les variations de valeur sont enregistrées comme des bénéfices/charges non réalisés du compte de résultat.

Les liquidités affectées aux placements de capitaux sont présentées dans le bilan selon les avis de solde ou les extraits de compte dans les placements financiers, pour autant qu'elles ne soient pas nécessaires aux affaires opérationnelles.

Les placements collectifs, les produits structurés et les dépôts à terme sont évalués aux valeurs cotées en bourse à la date de clôture. Les variations de valeur sont enregistrées comme des bénéfices/charges non réalisés du compte de résultat.

Les placements alternatifs sont évalués selon les dernières valeurs d'inventaire nettes disponibles. Les variations de valeur sont enregistrées comme des bénéfices/charges non réalisés du compte de résultat.

Les opérations de change à terme sont évaluées aux valeurs du marché. Celles-ci sont utilisées afin de couvrir les risques liés aux devises des obligations et autres titres à revenu fixe.

Les participations sont évaluées au coût des investissements, sans les frais d'acquisition éventuels, déduction faite des corrections de valeurs imputées au compte de résultat.

Les prêts, les hypothèques et les avances sur polices sont évalués à la valeur nominale déduction faite d'éventuels correctifs de valeurs. Les prêts sur police sont limités à leur valeur de rachat.

Les réserves de cotisations de l'employeur sont portées à l'actif à leur valeur nominale. La valeur est vérifiée chaque année et le poste corrigé le cas échéant.

IMMOBILISATIONS INCORPORELLES ET CORPORELLES

Les immobilisations incorporelles et corporelles sont évaluées à la valeur d'acquisition, déduction faite des amortissements et pertes de valeur cumulées. Les amortissements se font de manière linéaire et selon la durée d'utilisation escomptée:

- 5 ans pour le mobilier;
- 3 à 5 ans pour l'équipement d'installations;
- 3 ans pour le matériel et les logiciels informatiques;
- 3 ans pour les véhicules.

La valeur des immobilisations incorporelles et corporelles est révisée chaque fois que l'on relève un indice précisant que sa valeur recouvrable pourrait être inférieure à sa valeur comptable.

IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES

La valeur au bilan des immobilisations financières se compose du coût des investissements, sans les frais d'acquisition éventuels, déduction faite des corrections de valeurs imputées au compte de résultat.

FRAIS D'ACQUISITION DIFFÉRÉS, ACTIVÉS, NON ENCORE AMORTIS

La possibilité d'activer les frais d'acquisition au sens de l'article 65 alinéa 2 de l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées est appliquée pour l'assurance-vie uniquement.

Le taux maximum pour l'activation de frais d'acquisition ne doit pas dépasser le taux correspondant pour la déduction en cas de calcul de la valeur de rachat.

COMPTES DE RÉGULARISATION ACTIFS

Les comptes de régularisation actifs comprennent les charges payées d'avance imputables au nouvel exercice ainsi que les produits afférents à l'exercice en cours qui ne seront encaissés qu'ultérieurement.

CRÉANCES

Les créances sont évaluées à la valeur nominale, déduction faite d'éventuels correctifs de valeurs. Des provisions sur créances sont calculées individuellement sur les différents types de débiteurs afin de couvrir les risques de pertes d'encaissement.

LIQUIDITÉS

Ce poste comprend les liquidités opérationnelles, évaluées à la valeur nominale.

PROVISIONS TECHNIQUES POUR PROPRE COMPTE

Les provisions techniques comprennent les provisions pour sinistres et prestations, les reports de primes, les capitaux de couverture, les provisions pour participations futures des assurés aux excédents, les provisions pour fluctuations ainsi que les autres provisions techniques. Elles sont reprises telles que définies dans les bilans des diverses sociétés du groupe et sont établies selon les méthodes actuarielles préconisées par les autorités de surveillance.

Les provisions pour sinistres et prestations sont calculées conformément aux méthodes actuarielles reconnues par le droit de la surveillance, notamment la méthode de Chain-Ladder.

Les reports de primes sont calculés individuellement pour chaque garantie constitutive d'un contrat selon la méthode pro rata temporis.

Les réserves mathématiques sont calculées selon les normes de calcul définies à l'art. 108 OLAA.

Les réserves mathématiques de l'assurance-vie sont constituées selon le plan d'exploitation technique et d'après les bases tarifaires originales. Aucun renforcement pour d'éventuelles insuffisances des bases tarifaires originales n'est effectué.

Les provisions pour participations futures aux excédents sont constituées afin de disposer des fonds nécessaires pour rembourser aux entreprises leur part de la marge bénéficiaire sur leur propre contrat à l'échéance de la période pour laquelle le résultat est calculé.

Les provisions pour fluctuations couvrent la volatilité des risques actuariels tels que les hausses non prévues de fréquence des sinistres, les pertes de liquidation des sinistres ou enfin les modifications de paramètres dans le calcul des provisions de vieillissement.

Les provisions pour vieillissement sont calculées selon le principe prospectif « valeur actuelle des prestations futures moins valeur actuelle des primes futures » d'après le plan d'exploitation.

Les autres provisions techniques incluent les autres provisions actuarielles évaluées conformément aux plans d'affaires en vigueur et approuvés.

PROVISIONS NON TECHNIQUES

Lorsque, en raison d'événements passés, il faut s'attendre à une perte d'avantages économiques lors d'exercices futurs, des provisions à charge du compte de résultat sont aussitôt constituées à hauteur du montant vraisemblablement nécessaire.

PROVISIONS POUR RISQUES LIÉS AUX PLACEMENTS DE CAPITAUX

Des provisions pour risques liés aux placements sont constituées pour des risques spécifiques de marché sur les placements de capitaux, afin de tenir compte des fluctuations des valeurs actuelles. La méthode d'évaluation des provisions retenue est la «Risk Adjusted Capital». Le taux de provisionnement est déterminé en fonction du rendement attendu en intégrant divers facteurs de risque (volatilité de la stratégie, rendement attendu de la stratégie, degré de probabilité).

AUTRES DETTES À LONG TERME

Les cautions sur comptes acquiesseurs sont évaluées à la valeur nominale et sont créditées d'un intérêt fixé annuellement selon les valeurs de marché.

COMPTES DE RÉGULARISATION PASSIFS

Les comptes de régularisation passifs comprennent les produits encaissés d'avance afférents au nouvel exercice ainsi que les charges imputables à l'exercice en cours et qui ne seront payées qu'ultérieurement.

DETTES

Les engagements envers les tiers et les parties liées sont évalués à la valeur nominale.

IMPÔTS

Les impôts courants sont enregistrés dans la même période que les revenus et les charges auxquels ils se rapportent. Les impôts différés sont déterminés selon les taux propres à chaque entité et sont calculés sur la base des différences temporelles entre les valeurs fiscales et les valeurs comptables des actifs et des passifs.

Annexes relatives aux comptes annuels consolidés

Périmètre de consolidation

PARTICIPATIONS CONSOLIDÉES SELON LA MÉTHODE DE L'INTÉGRATION GLOBALE

Raison sociale et siège	Activité	Capital social (en CHF)	Part au capital (en %)	Part aux voix (en %)	Détention directe (en %)	Détention indirecte (en %)
Groupe Mutuel Holding SA, Martigny	Holding	100 000	100%	100%	100%	0%
Groupe Mutuel Services SA, Martigny	Société de services	100 000	100%	100%	100%	0%
ASMA CONSEIL SA, Martigny	Société de services	100 000	100%	100%	0%	100%*
Groupe Mutuel Assurances GMA SA, Martigny	Assurances selon LCA et LAA	8 000 000	100%	100%	100%	0%
Mutuel Assurances SA, Martigny	Assurances selon LCA et LAA	8 000 000	100%	100%	100%	0%
Groupe Mutuel Vie GMV SA, Martigny	Assurances vie	25 000 000	100%	100%	100%	0%
Avenir Assurance Maladie SA, Martigny	Assurances selon LAMal	100 000	100%	100%	100%	0%
Easy Sana Assurance Maladie SA, Martigny	Assurances selon LAMal	100 000	100%	100%	100%	0%
Mutuel Assurance Maladie SA, Martigny	Assurances selon LAMal	100 000	100%	100%	100%	0%
Philos Assurance Maladie SA, Martigny	Assurances selon LAMal	100 000	100%	100%	100%	0%
AMB Assurances SA, Bagnes	Assurances selon LAMal	100 000	100%	100%	100%	0%
SUPRA-1846 SA, Lausanne	Assurances selon LAMal	100 000	100%	100%	100%	0%
Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie, Neuchâtel	Assurances selon LAMal	N/A**	N/A	60%	N/A	N/A

* ASMA CONSEIL SA est détenue à 100% par Groupe Mutuel Services SA.

** Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie est une fondation au sens des articles 80 ss CC.

PARTICIPATION NON CONSOLIDÉE

Raison sociale et siège	Activité	Capital social (en CHF)	Part au capital (en %)	Part aux voix (en %)	Détention directe (en %)	Détention indirecte (en %)
La Générale de Participations (LGP) S.A. en liquidation, Martigny	Société financière	100 000	100%	100%	0%	100%

L'entité ci-dessus n'a pas été consolidée eu égard à son caractère non significatif et à son activité non stratégique pour le groupe.

1. PRODUITS DE L'ACTIVITÉ D'ASSURANCE**2018**

Produits des primes	5 615 808
Primes cédées aux réassureurs	-5851
Variation des reports de primes	96
Primes acquises pour propre compte	5 610 053
Autres produits de l'activité d'assurance	8491
Total	5 618 543

2. CHARGES DE SINISTRES ET DE PRESTATIONS POUR PROPRE COMPTE**2018**

Charges de sinistres et de prestations	-5 302 248
Participation aux coûts	628 593
Part des réassureurs aux prestations de sinistres	764
Variation des provisions techniques	-57 208
Variation des provisions techniques - Part des réassureurs	-695
Variation des provisions techniques des assurances vie liées à des participations	-1757
Variation des provisions techniques des assurances vie liées à des participations - Part des réassureurs	-42
Total	-4 732 594

3. CHARGES D'EXPLOITATION POUR PROPRE COMPTE**2018**

Charges de personnel	-236 747
Locaux administratifs et installations d'exploitation	-5554
Charges informatiques	-25 537
Frais de contentieux facturés	49 794
Autres charges administratives	-44 246
Marketing, publicité et commissions	-81 858
Amortissements	-9985
Participation aux excédents de réassurance	373
Total	-353 760

4. PRODUITS DES PLACEMENTS DE CAPITAUX**2018**

	Produits ordinaires	Bénéfices réalisés	Bénéfices non réalisés	Total
Terrains et constructions	5931	-	426	6356
Obligations et autres titres à revenu fixe	26 210	193	2 004	28 408
Actions	21 539	4573	11 617	37 729
Liquidités affectées aux placements de capitaux	108	6684	57	6849
Autres placements	8994	2747	3743	15 484
Total	62 782	14 198	17 846	94 826

5. CHARGES DES PLACEMENTS DE CAPITAUX**2018**

	Charges des placements	Pertes réalisées	Pertes non réalisées	Total
Terrains et constructions	-2819	-	-7585	-10 405
Obligations et autres titres à revenu fixe	-164	-1157	-35 818	-37 139
Actions	-1243	-2997	-88 683	-92 923
Liquidités affectées aux placements de capitaux	-2985	-1453	-158	-4596
Autres placements	-476	-6986	-55 228	-62 690
Total	-7687	-12 593	-187 472	-207 752

6. RÉSULTAT DES PLACEMENTS DE L'ASSURANCE SUR LA VIE LIÉE À DES PARTICIPATIONS**2018**

	Produits ordinaires	Bénéfices réalisés	Bénéfices non réalisés	Total
Fonds en actions	103	-	-	103
Fonds obligataires	-	-	-	-
Autres placements provenant de l'assurance vie liée à des participations	698	-	-	698
Total	801	-	-	801

	Charges des placements	Pertes réalisées	Pertes non réalisées	Total
Fonds en actions	-	-7813	-	-7813
Fonds obligataires	-7	-1688	-24	-1719
Autres placements provenant de l'assurance vie liée à des participations	-47	-	-	-47
Total	-53	-9501	-24	-9579

Résultat des placements de l'assurance sur la vie liée à des participations**-8778****7. AUTRES PRODUITS ET AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION**

Les autres résultats d'exploitation proviennent essentiellement des charges propres et des revenus liés aux travaux administratifs facturés aux sociétés partenaires telles que Mutuelle Valaisanne de Prévoyance, Groupe Mutuel Prévoyance-GMP et Caisse-maladie de la vallée d'Entremont société coopérative.

8.1 PLACEMENTS DE CAPITAUX**31.12.2018**

Terrains et constructions	341 068
Obligations et autres titres à revenu fixe	1 875 815
Actions	598 459
Liquidités affectées aux placements de capitaux	260 290
Placements collectifs	649 103
Produits structurés	97 958
Placements alternatifs	18 942
Opérations de change à terme	1253
Prêts	29 000
Dépôts à terme	48 325
Hypothèques	3043
Avances sur polices	1245
Réserves de cotisations de l'employeur	837
Autres placements	849 706
Total	3 925 337

Placements alternatifs : les sociétés du groupe se sont engagées à souscrire pour USD 13.2 millions dans des fonds de private equity et pour CHF 8 millions dans des fonds de private debt. Au 31.12.2018, les engagements sont encore ouverts à hauteur de USD 10.8 millions et CHF 4.4 millions.

INSTRUMENTS DÉRIVÉS OUVERTS AU 31.12.2018

	Devises	Actifs	Passifs	Total
Opérations à terme - couverture	EUR	119	-	119
Opérations à terme - couverture	USD	1134	-	1134
Total		1253	-	1253

8.2 PLACEMENTS DES ASSURANCES VIE LIÉES À DES PARTICIPATIONS**31.12.2018**

Fonds en actions	48 836
Fonds obligataires	89 983
Autres placements de capitaux provenant de l'assurance vie liée à des participations	586
Total	139 404

9. IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

	Logiciels informatiques	Total
Valeur comptable nette au 01.01.2018	4914	4914
Valeurs d'acquisition		
Valeurs brutes au 01.01.2018	27 043	27 043
Entrées	3308	3308
Sorties	-7788	-7788
Etat au 31.12.2018	22562	22562
Corrections de valeurs cumulées		
Valeurs brutes au 01.01.2018	-22 129	-22 129
Amortissements	-4936	-4936
Sorties	7788	7788
Etat au 31.12.2018	-19276	-19276
Valeur comptable nette au 31.12.2018	3286	3286

10. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Mobilier de bureau, machines et équipements	Matériel informatique	Véhicules	Total
Valeur comptable nette au 01.01.2018	1865	2661	545	5071
Valeurs d'acquisition				
Valeurs brutes au 01.01.2018	6926	38 891	3564	49 382
Entrées	5328	1744	621	7693
Sorties	-3413	-17 483	-1545	-22 441
Etat au 31.12.2018	8841	23 153	2640	34 634
Corrections de valeurs cumulées				
Valeurs brutes au 01.01.2018	-5061	-36 231	-3019	-44 311
Amortissements	-2124	-2715	-510	-5350
Sorties	3413	17 483	1 545	22 441
Etat au 31.12.2018	-3773	-21 463	-1984	-27 220
Valeur comptable nette au 31.12.2018	5069	1690	656	7414

11. IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES**31.12.2018**

Dépôts de garantie	551
Participations non consolidées	116
Autres immobilisations financières	158
Total	825

12. COMPTES DE RÉGULARISATION ACTIFS**31.12.2018**

Intérêts courus	11 714
Compensation des risques à recevoir	134 414
Primes à facturer	6 982
Commissions payées d'avance	21 020
Autres actifs transitoires	14 947
Total	189 077

13. CRÉANCES**31.12.2018**

Preneurs d'assurance	479 706
Compagnies d'assurance	2 900
Partenaires ou parties liées	1 275
Organismes étatiques	66 772
Impôts anticipés	5 891
Autres créances	15 927
Total	572 471

14.1 PROVISIONS TECHNIQUES POUR PROPRE COMPTE**31.12.2018**

	Provisions techniques brutes	Parts des réassureurs	Provisions techniques pour propre compte
Provisions pour sinistres et prestations	1 359 998	-6 555	1 353 443
Report de primes	7 530	-	7 530
Réserves mathématiques	442 550	-3 503	439 046
Provisions pour participations futures des assurés aux excédents	56 847	-	56 847
Provisions pour fluctuations	273 804	-	273 804
Provisions pour vieillissement	98 958	-	98 958
Autres provisions techniques	202 675	-	202 675
Total	2 442 363	-10 058	2 432 304

14.2 PROVISIONS TECHNIQUES DES ASSURANCES VIE LIÉES À DES PARTICIPATIONS**31.12.2018**

	Provisions techniques brutes	Parts des réassureurs	Provisions techniques pour propre compte
Provisions pour sinistres et prestations	759	-26	733
Report de primes	549	-	549
Réserves mathématiques	137 728	-	137 728
Provisions pour participations futures des assurés aux excédents	157	-	157
Autres provisions techniques	43 174	-	43 174
Total	182 367	-26	182 341

15. PROVISIONS NON TECHNIQUES

	Personnel	Impôts	Autres	Total
Etat au 01.01.2018	7156	9184	2410	18750
Constitutions	1604	1042	-	1042
Utilisations	-800	-9123	-91	-9214
Dissolutions	-	-72	-19	-91
Etat au 31.12.2018	7960	1031	2300	11291

Personnel : Cette provision tient compte des heures supplémentaires et des jours de vacances arrêtés au 31 décembre, ainsi que d'éventuels autres engagements envers le personnel.
Autres : Les provisions pour litiges en cours ainsi que les provisions pour pertes sur agents sont présentées dans cette catégorie.

16. PROVISIONS POUR RISQUES LIÉS AUX PLACEMENTS DE CAPITAUX

	Total
Etat au 01.01.2018	329580
Constitutions	1721
Dissolutions	-
Etat au 31.12.2018	331301

17. COMPTES DE RÉGULARISATION PASSIFS

	31.12.2018
Compensation des risques à payer	22258
Autres passifs transitoires	50800
Total	73058

18. DETTES

	31.12.2018
Preneurs d'assurance	449115
Compagnies d'assurance	7205
Fournisseurs de prestations	3808
Agents et intermédiaires	17410
Partenaires ou parties liées	157
Organismes étatiques	5190
Autres dettes	3264
Total	486148

Autres informations**ENGAGEMENTS ENVERS DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE**

Réserve de contributions de l'employeur	Valeur au 01.01.2018	Utilisation	Valeur au 31.12.2018
Institutions de prévoyance avec excédent de couverture	837	-	837
Total	837	-	837

Utilité économique au 31.12.2018	Excédent (+) / insuffisance (-) de couverture	Part économique de l'employeur	Charges de prévoyance dans les charges de personnel
Institutions de prévoyance avec excédent de couverture	-*	-	14019
Total	-	-	14019

Les données sont basées sur les comptes annuels au 31.12.2018 selon la norme Swiss GAAP RPC 26 des différentes institutions de prévoyance.
* Le personnel du Groupe Mutuel est affilié à deux fondations communes présentant des degrés de couvertures au 31.12.2018 de 117,62% et 112,35%.

ACTIFS MIS EN GAGE OU CÉDÉS POUR GARANTIR LES PROPRES ENGAGEMENTS ET ACTIFS SOUS RÉSERVE DE PROPRIÉTÉ

	31.12.2018
En lien avec des comptes de garanties de loyers	594
En lien avec des garanties bancaires	3000
Total	3594

Les actes de nantissement envers les banques couvrent les opérations sur devises à terme.

TAUX D'IMPOSITION POUR LES IMPÔTS DIFFÉRÉS SUR LES BÉNÉFICES

	2018
Groupe Mutuel Holding SA	0,02%
Groupe Mutuel Assurances GMA SA	18,59%
Mutuel Assurances SA	0,49%
Groupe Mutuel Vie GMV SA	0,49%
Groupe Mutuel Services SA	20,68%
ASMA CONSEILS SA	13,04%

En milliers de CHF

HONORAIRES DE L'ORGANE DE RÉVISION

2018

Prestations de révision	819
Autres prestations de services	159
Total	978

PRINCIPALES SOCIÉTÉS PROCHES

2018

Fondation Groupe Mutuel

Locations de locaux par Groupe Mutuel Services SA	-826
Gestion administrative facturée par Groupe Mutuel Services SA	27
Intérêts sur prêts accordés à Groupe Mutuel Vie GMV SA	-96

ENGAGEMENTS CONDITIONNELS

Dans le cadre de l'imposition de groupe TVA, Groupe Mutuel Holding SA est solidairement responsable des dettes des sociétés du groupe à l'égard de l'Administration fédérale des contributions.

ÉVÉNEMENTS SURVENUS APRÈS LA DATE DU BILAN

Aucun événement extraordinaire susceptible d'avoir une influence déterminante sur l'état du patrimoine, la situation financière et les résultats de l'année écoulée n'est intervenu après la date du bilan.



Ernst & Young SA
Aeschengraben 9
Case postale
CH-4002 Bâle

Téléphone +41 58 286 86 86
Téléfax +41 58 286 86 00
www.ey.com/ch

A l'Assemblée générale de
Groupe Mutuel Holding SA, Martigny

Bâle, le 29 avril 2019

Rapport de l'organe de révision sur les comptes consolidés

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels de Groupe Mutuel Holding SA, comprenant le compte de résultat, bilan, le tableau de variation des fonds propres et l'annexe (pages 12 à 32) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2018.

Responsabilité du Conseil d'administration

La responsabilité de l'établissement des comptes consolidés, conformément aux dispositions légales et aux règles de consolidation et d'évaluation décrites en annexe incombe au Conseil d'administration. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes consolidés afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil d'administration est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes consolidés. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes consolidés ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes consolidés. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes consolidés puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes consolidés, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes consolidés dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes consolidés pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2018 sont conformes à la loi suisse et aux règles de consolidation et d'évaluation décrites en annexe.


Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'article 728a al. 1 chiffre 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes consolidés, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.


Nous recommandons d'approuver les comptes consolidés qui vous sont soumis.

Ernst & Young SA



Blaise Wägli
(Qualified
Signature)

Expert-réviseur agréé
(Réviseur responsable)



Cyril Motte
(Qualified
Signature)

Expert-réviseur agréé

Impressum

Rédaction & Layout
Secteur Communication & Marketing

Photos
Olivier Maire

Impression
Imprimerie Baillod - Bevaix

Editeur
Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5, Case postale, CH-1919 Martigny

E-mail
presse@groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

Groupe Mutuel

Rue des Cèdres 5 - Case postale - CH-1919 Martigny

Avenir Assurance Maladie SA – Easy Sana Assurance Maladie SA – Mutuel Assurance Maladie SA – Philos Assurance Maladie SA – SUPRA-1846 SA – AMB Assurances SA
Groupe Mutuel Assurances GMA SA – Mutuel Assurances SA – Groupe Mutuel Vie GMV SA
Fondations de prévoyance administrées par le Groupe Mutuel: Groupe Mutuel Prévoyance-GMP – Mutuelle Valaisanne de Prévoyance

